

Positionspapier Diabetesvorbeugung und Ernährung

Im Jahr 1960 hatten in Deutschland weniger als 1% der Menschen Diabetes; heute ist Diabetes eine Volkskrankheit geworden, die sich epidemisch ausbreitet. In Deutschland sind etwa 7 Millionen Menschen an Diabetes erkrankt; es besteht eine hohe Dunkelziffer und jedes Jahr erkranken zusätzlich rund 280.000 Menschen^{1,2}. In Europa ist Deutschland einer der Spitzenreiter in der Diabeteshäufigkeit³. Menschen mit Diabetes haben ein erhöhtes Risiko für Folgeerkrankungen, wie Herzinfarkte und Schlaganfälle, Nieren- und Augenerkrankungen, Durchblutungs- und Wundheilungsstörungen. Vor allem diese Folgeerkrankungen führen zu immensen Kosten im Gesundheitswesen: schon heute belastet Diabetes das Gesundheitssystem mit jährlich 25 Mrd. € direkten Kosten im Bereich der Kranken- und Pflegeversicherung und 13 Mrd. € im Bereich der indirekten Kosten (KoDiM-Studie)⁴.

Ursachen für die Diabetesepidemie sind neben dem Älterwerden der Bevölkerung im wesentlichen zwei Faktoren: zu wenig Bewegung und falsche Ernährung. Wir essen heute zu viel, zu süß, zu salzig, zu fett und zu wenig Ballaststoffe⁵. Dieser ungesunde Lebensstil wird dadurch gefördert, dass aus Zeitmangel und auch aufgrund mangelnder Kenntnisse in der Zubereitung frischer Nahrungsmittel weniger zuhause gekocht und immer mehr industriell hergestellte Lebensmittel und Fast Food konsumiert werden⁶.

Diese Faktoren führen zu einer Übergewichtsepidemie auch in Deutschland: zwei Drittel der Männer und die Hälfte der Frauen sind übergewichtig⁵. Der Lebensstil, der zu diesem Problem führt, wird in jungen Jahren geprägt und ist später nur schwer zu korrigieren. Deshalb ist es besorgniserregend, dass Übergewicht heute zunehmend auch junge Menschen trifft. So hat sich die Zahl übergewichtiger junger Erwachsener seit den letzten zwanzig Jahren nahezu verdoppelt⁵, die Zahl übergewichtiger Kinder hat sich um die Hälfte erhöht und betrifft heute 1,9 Mio Kinder; die Zahl stark übergewichtiger Kinder hat sich auf ca. 800.000 verdoppelt⁷. Die Hälfte der behandlungsbedürftig übergewichtigen Kinder leidet bereits an Folgeerkrankungen des Übergewichts⁸.

Bemühungen der Politik auf nationaler^{9, 10} und europäischer Ebene¹¹ und die freiwilligen Ansätze zur Selbstbeschränkung der Lebensmittel- und Werbeindustrie¹² (Europäische und deutsche Plattform Ernährung und Bewegung, Kampagne InForm), haben nicht zu entscheidenden Verbesserungen geführt^{11,13}.

Kinder müssen möglichst früh einen gesunden Lebensstil erlernen. Bereits bei vierjährigen Kindern kann einer Entwicklung von Übergewicht effektiver vorgebeugt werden als bei fünfjährigen. Eine Verhaltensprävention in jungen Jahren macht auch deshalb soviel Sinn, weil damit nicht nur ein Großteil der Fälle von Diabetes Typ 2 verhindert werden könnten, sondern auch Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck und sogar viele Fälle von Krebs. Diese Verhaltensprävention setzt allerdings voraus, dass das kindliche Umfeld entsprechend gestaltet wird (Verhältnisprävention). Besonders für sozial schwache Kinder, die nicht entsprechend im familiären Umfeld geprägt werden, ist dieser Faktor entscheidend^{7,14}.

Kinder wachsen heute in einem Umfeld auf, in dem industrielle Lebensmittel und Fast Food zu jeder Zeit, schnell, in großen Mengen und in großer Auswahl verfügbar sind. Deshalb ist es erforderlich, die Zahl der „Verführungen“ zu begrenzen und gesunde Verhaltensweisen zu erleichtern. Deshalb sollten Werbemaßnahmen für Übergewicht fördernde Lebensmittel und

Getränke eingeschränkt, ihr Verkauf an Schulen eingestellt und in Kettenrestaurants sollten die Speisen gekennzeichnet werden.

Werbeverbot für Kinderlebensmittel und zuckerhaltige Erfrischungsgetränke

Ernährungsfachleute und Verbraucherschützer sind sich seit langem darin einig, dass Kinder keine speziellen Kinderlebensmittel benötigen, um gesund groß zu werden. Kinderlebensmittel nach dem ersten Lebensjahr gehören überwiegend in die Kategorie „Süßigkeit“ und/oder „Snack“: sie sind zu fett, zu süß oder zu salzig und verleiten zum Übergewicht fördernden Zwischendurchessen^{16,17}. Von ungesunden Lebensmitteln dieser Art essen 6-11-jährige Kinder heute nahezu zweieinhalb mal so viel, wie es einer kindgerechten Ernährung entsprechen würde¹⁴.

Als besonders ungünstig erweist sich, dass Kinder und Jugendliche zuviel und mit zunehmendem Alter immer mehr zuckergesüßte Getränke wie Cola-Getränke und Limonaden, Fruchtsaftgetränke, -nektare und Eistee trinken^{14, 15}. Diese Getränke erhöhen das Risiko für starkes Übergewicht und Diabetes^{31,18}, vermutlich weil sie nicht satt machen, obwohl sie viele Kalorien enthalten und weil das Zuviel oft nicht durch weniger Essen oder mehr Bewegung ausgeglichen wird¹⁸.

Vor allem Lebensmittel mit hohem Fett-, Zucker- oder Salzgehalten werden massiv, über vielfältige und kindgerechte Kanäle beworben. Ausgeklügelte Marketingstrategien unterlaufen die Bemühungen von Eltern, Pädagogen und Gesundheitskampagnen, Kinder für gesunde Lebensmittel und Getränke zu begeistern. Anders als Erwachsene sind Kinder Werbebotschaften auch ungeschützt ausgeliefert^{19,20}. Fernsehwerbung, Cartoonfiguren auf Lebensmittelverpackungen, Gratisspielzeug und prominente Werbeträger mit hohem Identifikationspotential für Kinder und Jugendliche beeinflussen, welche Lebensmittel Kinder auswählen, was sie (oder ihre Eltern) kaufen und was sie gerne essen^{21,22,23,24}.

Im Hinblick auf Ernährungsthemen ist auch das Fernsehen für die Bevölkerung in Deutschland eine wichtige Informationsquelle⁵. Nach dem Rundfunkstaatsvertrag, der sowohl für öffentlich-rechtliche, als auch für private Sender gilt, darf „Werbung ... nicht ...3. irreführen oder den Interessen der Verbraucher schaden oder 4. Verhaltensweisen fördern, die die Gesundheit ... gefährden“²⁵.

Zwar existieren freiwillige Selbstbeschränkungen der Lebensmittelindustrie bei der Fernsehwerbung¹² – sie unterliegen jedoch keiner systematischen Kontrolle. Außerdem haben sich die Marketingstrategien längst auf neue Medien und Werbepraktiken verlagert: die „Verführer“ kommen auch übers Internet, über „gebrandete“ Spiele und mit der Möglichkeit, an Freunde zu verlinken²⁶. Denn die Onlinenutzung gehört heute untrennbar zum Alltag von Kindern dazu: fast zwei Drittel gehen jeden Tag online - zu Hause, in der Schule, über ein Handy oder Smartphone.

Verkaufsverbot für Süßigkeiten und zuckerhaltige Erfrischungsgetränke in Schulen

Die Gesundheitspolitik kann (richtigerweise) nicht in das Ernährungsverhalten der Familien eingreifen. Sie ist allerdings verantwortlich, wenigstens in der Schule und in Kindergärten eine gesundheitsfördernde Umgebung zu gestalten. Deshalb bietet es sich an, Süßigkeiten und zuckerhaltige Erfrischungsgetränke in Schulen nicht zu verkaufen, um die Entwicklung gesundheitsförderlicher Gewohnheiten bei Kindern zu unterstützen. Auch die Deutsche Gesellschaft für Ernährung, das Forschungsinstitut für Kinderernährung und die Autoren der EsKiMo-Studie (KiGGS) plädieren für eine Einschränkung des Konsums zuckergesüßter Erfrischungsgetränke^{18, 29,15} und von Süßwaren¹⁵. Die Ernährungskommissionen der pädiatrischen Fachgesellschaften in Deutschland, Österreich und der Schweiz empfehlen, in Kindertagesstätten und Schulen die Abgabe zuckergesüßter Getränke einzuschränken²⁸.

Versorgung von Schulen mit Trinkwasserstationen

Als Ausgleich für den Wegfall zuckergesüßter Erfrischungsgetränke sollten die Schulen und Kindergärten kostenfrei Mineral- oder Trinkwasser zur Verfügung stellen. Ein einjähriger Probelauf an deutschen Grundschulen mit sozial benachteiligten Schülern zeigte eindrucksvoll, dass das Adipositasrisiko durch Aufstellen von Trinkwasserstationen und nur vier unterstützenden Unterrichtseinheiten bereits um ein Drittel gesenkt werden konnte. Im Durchschnitt trank jeder Schüler ein Glas Wasser pro Tag³². Auch eine einjährige englische Studie zeigte, dass bei Abnahme des Limonadenkonsums die Übergewichtsraten bei Grundschulern messbar reduziert werden konnten³³.

Speisenkennzeichnung für Ketten-Restaurants („menue labelling“)

Junge Menschen gehen besonders gern in Fast Food Restaurants. Damit sie sich (und die Erwachsenen ebenso) ein Bild davon machen können, was und wie viele Kalorien sie zu sich nehmen, sollten sie allgemeinverständliche Informationen darüber erhalten, wie viel Energie und Nährstoffe in den Speisen enthalten sind. Wer mit dem Kaloriengehalt einer hochkalorischen Kaffee-variante unmittelbar an der Theke konfrontiert ist, wird sich eher für eine fett- und/oder zuckerärmere Variante und/oder eine kleinere Portionsgröße entscheiden können^{38,39}.

Die Ausweisung des Energiegehaltes am Verkaufspunkt sensibilisiert das Bewusstsein der Verbraucher für den Kaloriengehalt und kann das Kaufverhalten beeinflussen^{36,37}.

In Deutschland wird zunehmend weniger gekocht^{5,6} und gemeinsam gegessen. Während die traditionellen Mahlzeiten weiter an Bedeutung verlieren, nehmen das „Snacking“ und der Außerhausverzehr zu⁶.

Es ist daher sinnvoll, die Nährwertkennzeichnung nicht auf verpackte Ware zu beschränken, sondern auch auf (Fast-Food-) Mahlzeiten von Kettenrestaurants und auf „Snacks“ auszuweiten („menue-labelling“).

„Gesundheitsförderung“ (Bewegung/Ernährung) als Bildungsziel

Wie das Beispiel Rauchen zeigt, ändern Menschen allein aufgrund von (Warn-)Hinweisen im Hinblick auf eine Gefährdung ihrer Gesundheit noch nicht automatisch ihr Konsumverhalten. Ebenso wenig ist zu erwarten, dass schon eine Einzelmaßnahme wie die Speisenkennzeichnung dazu führt, dass sich das Essverhalten der Bürger in Deutschland verändert³⁴. Erst die Kombination sinnvoller Maßnahmen, beim Beispiel des Rauchens z.B. das Verbot der Tabakwerbung, das Verbot des Rauchens in öffentlichen Räumen, Anti-Rauch-Kampagnen etc. haben dazu geführt, dass die Zahl der Raucher in den letzten Jahren zurückgegangen ist, u.a. in den jungen Zielgruppen.

Prävention als gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe hat heute aber nach wie vor eine geringe öffentliche und damit auch politische Bedeutung. Es gibt keine zentrale Zuständigkeit auf Bundesebene, die alle Initiativen bündelt, strategisch steuert und politisch verantwortet. Derzeit ist z.B. weder der Fortbestand der „Vernetzungsstellen Schulverpflegung“, noch ist eine ausreichende Finanzierung der Kampagne „In Form“ über das Jahr 2011 hinaus gesichert¹⁰, die eine Trendwende in der Übergewichtsentwicklung bis zum Jahr 2020 zum Ziel hat. In den Bildungsplänen der Länder finden „Gesundheitsförderung“ und „Krankheitsprävention“ zu 2/3 keine Erwähnung³⁵.

Im Hinblick auf ihr Essverhalten müssen junge Menschen durch Gestaltung eines geeigneten Umfelds und Bildungsmaßnahmen in Kindergarten und Schulen dazu befähigt werden, gesündere Entscheidungen zu treffen und mehr Eigenverantwortung für einen gesünderen Lebensstil zu übernehmen. So kann ein gesundheitsförderndes Verhalten gesellschaftliche Norm werden und helfen, die Kosten im Gesundheitswesen zu begrenzen.

04.03.2011

Literatur:

- (1) Hauner, Hans (2011):
"Diabetesepidemie und Dunkelziffer"
Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes, S. 8-13
- (2) Hummel, M; Ziegler, A.-G. (2011):
Epidemiologie, Ätiologie und Pathogenese des Typ-1-Diabetes. Kap. 3, S. 63 in:
Häring, H.-U. et al.:
Diabetologie in Klinik und Praxis, 6. vollständ. U. erw. Aufl., Thieme
- (3) International Diabetes Federation (IDF) (Hrsg.):
Diabetes Atlas 2009
- (4) Ferber, L.; Köster, I.; Hauner, H. (2006):
Behandlungskosten der Hyperglykämie bei Patienten mit Diabetes Mellitus. Die Bedeutung von Alter, Art der Therapie und Komplikationen: Ergebnisse der deutschen KoDiM-Studie
Med Klin 101(5):384-93
- (5) Max-Rubner Institut (Hrsg.):
Nationale Verzehrsstudie, Ergebnisbericht, Teil I und II (2008):
http://www.was-esse-ich.de/uploads/media/NVS_II_Abschlussbericht_Teil_1_mit_Ergaenzungsbericht.pdf
http://www.was-esse-ich.de/uploads/media/NVSII_Abschlussbericht_Teil_2.pdf
- (6) Nestlé-Studie 2011
http://www.nestle-studie.de/sites/default/files/documents/nestle_studie_2011_wandel_des_alltags.pdf
- (7) Kurth, B.-M.; Schaffrath Rosario, A. (2007):
Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS)
Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 50: 736-743
- (8) Hoffmeister, U.; Bullinger, M.; van Egmond-Fröhlich, A.; Mann, R.; Ravens-Sieberer, U.; Reinehr, T.; Westenhöfer, J.; Holl, R. W. (2010):
Beobachtungsstudie der BZgA zur Adipositas therapie bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Anthropometrie, Komorbidität und Sozialstatus
Treatment of Obesity in Pediatric Patients in Germany: Anthropometry, Comorbidity and Socioeconomic Gradients Based on the BZgA Observational Study.
Klin Padiatr. 222(4):274-278.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20458669>
- (9) Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Ulrike Höfken, Maria Klein-Schmeink, Cornelia Behm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 17/3596 - Maßnahmen zur Reduzierung und Prävention von Übergewicht und Fehlernährung
<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/038/1703808.pdf>
- (10) Mühleib, F. (2011):
„In Form“-Zwischenbilanz: Starker Gewichtsverlust
VDOE Position 1:22-23
- (11) Bericht der Generaldirektion für Gesundheit und Verbraucher der Europäische Kommission zu den Fortschritten der Implementierung der „Strategie für Europa im Hinblick auf gesundheitsbezogene Themen im Bereich Ernährung, Übergewicht und Adipositas“ vom Dezember 2010
http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/implementation_report_en.pdf
- (12) EU Pledge Monitoring Report 2010
<http://www.eu-pledge.eu/press.php?id=6>
- (13) Interview mit Ruth Veale, Internationale Verbraucherorganisation (BEUC) (2010):
„Food ads still targeted at kids“
<http://www.euractiv.com/en/specialweek-foodandresponsiblemarketing/consumer-group-food-ads-still-targeted-kids-interview-500113>
- (14) Stahl, A (2008):

Lebensmittelverzehr und Nährstoffzufuhr bei Kindern der deutschlandweiten EsKiMo-Studie unter besonderer Berücksichtigung des Sozialstatus. Dissertation
<http://ubdok.uni-paderborn.de/servlets/DerivateServlet/Derivate-10269/Dissertation%20-%20%20Anna%20Stahl.pdf>

- (15) Mensink, G.; Heseker, H.; Richter, A.; Stahl, A.; Vohmann, C. et al. (2007):
Forschungsbericht Ernährungsstudie als KiGGS-Modul (EsKiMo
http://www.bmelv.de/SharedDocs/Downloads/Ernaehrung/EsKiMoStudie.pdf?__blob=publicationFile
- (16) Deutsche Gesellschaft für Ernährung (2000):
Beratungspraxis: Sind spezielle Kinderlebensmittel sinnvoll?
<http://www.dge.de/modules.php?name=News&file=article&sid=245>
- (17) Verbraucherzentrale Bundesverband (2004):
Kinderlebensmittel: zu viel Zucker, zu viel Fett, zu viele Kalorien
Pressemitteilung vom 26.05.2004
<https://www.vzbv.de/go/presse/389/4/17/index.html>
- (18) Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) (2011):
Evidenzbasierte Leitlinie: Kohlenhydratzufuhr und Prävention ausgewählter ernährungsmitbedingter Krankheiten Version 2011
http://www.dge.de/modules.php?name=St&file=w_leitlinien
- (19) Swinburn, B.; Sacks, G.; Lobstein, T.; Rigby, N.; Baur, L.A.; Brownell, K.D.; Gill, T.; Seidell, J.; Kumanyika, S., as International Obesity Task Force Working Group on Marketing to Children (2008):
"The 'Sydney Principles' for reducing the commercial promotion of foods and beverages to children"
Public Health Nutrition 2008; 11(9): 881-886
- (20) WHO (2010):
"Set of Recommendations on the Marketing of Foods and non-alcoholic Beverages to Children"
Resolution der 64. World Health Assembly, ratifiziert am 21.05.2010
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/recsmarketing/en/index.html>
- (21) Hastings G. et al. (2003):
Review of the research on the effects of food promotion to children.
Glasgow, University of Strathclyde, Centre for Social Marketing; 2003
(<http://www.food.gov.uk/news/newsarchive/2003/sep/promote>)
- (22) Hastings G et al. (2006):
The extent, nature and effects of food promotion to children: a review of the evidence.
Geneva, World Health organization, 2006
(http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595247_eng.pdf)
- (23) McGinnis JM, Gootman JA, Kraak VI, eds. (2006):
Food marketing to children and youth: threat or opportunity?
Washington DC, Institute of Medicine, National Academies Press, 2006
(http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=11514#toc)
- (24) Cairns G, Angus K, Hastings G. (2009):
The extent, nature and effects of food promotion to children: a review of the evidence to December 2008.
Geneva, World Health Organization, 2009
(http://www.who.int/dietphysicalactivity/Evidence_Update_2009.pdf).
- (25) Gemeinsame WerbeRichtLinie vom 23.02.2010, §7 Abs. 1 RStV (Werbegrundsätze)
beschlossen durch die Landesmedienanstalten/FERNSEHEN aufgrund des Rundfunkstaatsvertrags i.d.F.
des Dreizehnten Rundfunkänderungsstaatsvertrages in Kraft seit 01.04.2010
- (26) Interview mit Ruth Veale (BEUC, Europäische Verbraucherorganisation):
Consumer group: Food ads still targeted at kids
<http://www.euractiv.com/en/specialweek-foodandresponsiblemarketing/consumer-group-food-ads-still-targeted-kids-interview-500113>
- (27) EU Kids Online (2011):
Risiken und Sicherheit im Internet. Befundes einer empirischen Untersuchung zur Onlinenutzung von Kindern und Jugendlichen.
[http://www2.lse.ac.uk/media@lse/research/EUKidsOnline/EUKidsII%20\(2009-11\)/EUKidsExecSummary/GermanyExecSum.pdf](http://www2.lse.ac.uk/media@lse/research/EUKidsOnline/EUKidsII%20(2009-11)/EUKidsExecSummary/GermanyExecSum.pdf)

- (28) Wabitsch, M. (2008):
Empfehlungen zum Verzehr zuckerhaltiger Getränke durch Kinder und Jugendliche
Monatsschrift Kinderheilkunde 2008, 5: 484-487
- (29) Kersting, M.; Alexy, U. (2011):
Ernährung bei Vorschulkindern: Empfehlungen und Wirklichkeit
J Endokrinol Stoffw 4: 1-5 (Pre-publishing online)
- (30) Libuda, L.; Alexy, U.; Stehle, P.; Kersting, M. (2008):
Konsum von Erfrischungsgetränken und Entwicklung des Körpergewichts im Kindes- und Jugendalter: Gibt es eine Verbindung?
Aktuel Ernährungsmed 33(3):123-131
- (31) Malik, V.S.; Popkin, B.M.; Bray, G.A.; Despres, J.-P.; Willett, W.C.; Hu, F.B.: (2010)
Sugar-Sweetened Beverages and Risk of Metabolic Syndrome and Type 2 Diabetes. A meta-analysis. ADA-Statement
Diabetes Care 33: 2477-2483
- (32) Muckelbauer, R. et al. (2009):
Promotion and provision of drinking water in schools for overweight prevention: a randomized, controlled cluster trial
Pediatrics 123(4)
- (33) James, J.; Thomas, P.; Cavan, D; Kerr, D. (2004):
Preventing childhood obesity by reducing consumption of carbonated drinks: cluster randomised controlled trial ("Ditch the fizz")
BMJ 328(7450): 1236
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC416601/pdf/bmj32801237.pdf>
- (34) Müller, M.J. in: (Stellungnahme der Deutschen Adipositasgesellschaft zur Nährwertkennzeichnung)
in: Gerlach (2008):
„Grün für die Ampel – Mission impossible für die DAG?“
AdipositasSpektrum (3): 15-17
- (35) Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend:
13. Kinder- und Jugendbericht 2011
- (36) Dumanowsky, T.; Huang, C.Y.; Bassett, M.T.; Silver, L.D. (2010):
Consumer awareness of fast food calorie information in New York City after implementation of a menu labelling regulation
Am J Public Health 100: 2520-5. Epub 2010 Oct 21
- (37) Freedman, M.R.; Connors, R. (2010):
Point of purchase nutrition information influences food-purchasing behaviors of college students: a pilot study
J Am Diet Assoc 110(8): 1222-6
- (38) Piron, J.; Smith, L.V.; Simon, P.; Cummings, P.L.; Kuo, T. (2010):
Knowledge, attitudes and potential response to menu labelling in an urban public health clinic population
Public Health Nutr 13(4): 550-5. Epub 2009 Aug 26
- (39) Burton, S.; Creyer, E.H.; Kees, J; Huggins, K. (2006):
Attacking the obesity epidemic: The potential health benefits of providing nutrition information in restaurants
Am J Public Health 96: 1669-1675